

2024年8月7日

新規受託項目のお知らせ

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご愛顧を賜り厚く御礼申し上げます。

この度、下記の検査項目を新たに受託開始させていただくことになりましたので、ご案内申し上げます。

今後も弊社では皆様方のご要望にお応えできるよう、検査内容を充実させて参りますので、何卒お引き立ての程よろしくお願い申し上げます。

敬白

記

【新規受託項目】

コードNo.	検査項目名
14104 (従来システム 6311)	アスペルギルス-IgG抗体

アスペルギルス症は、環境中に広く分布する真菌のアスペルギルス属によって引き起こされる疾患です。原因菌は *Aspergillus fumigatus* が最も多く、免疫力が低下している人や肺に空洞性病変がある人が菌を吸い込むことで肺の感染症が生じる日和見感染症です。

本検査は特に、慢性肺アスペルギルス症(CPA)やアレルギー性気管支肺アスペルギルス症(ABPA)に対して高い陽性率を示すことから臨床診断に有用です。

この度、体外診断用医薬品として薬事承認され、保険適用可能な試薬を用いた検査の受託を開始いたします。

【開始時期】2024年8月9日(金) ご依頼分より

尚、詳細につきましては、営業担当者またはインフォメーションまでお問い合わせ下さい。

本社 〒710-0834 倉敷市笹沖 468 番地の 5

インフォメーション TEL(086)427-2323

ホームページ <http://www.oml-inc.jp>

【受託要領】

コード No. (括弧内は 従来システムコード)	(親)14104(6311) アスペルギルスIgG抗体
	(子)23338(6312) 濃度 (子)23339(6313) 判定
検体量	血清 0.3mL
採取容器	B (汎用容器(分離剤入り))
保存方法	冷蔵
検査方法	EIA法
基準範囲	濃度 : 5.0未満 判定 : (－)
単位	濃度 : AU/mL 判定 : なし
所要日数	3～9日
報告範囲 (報告形式)	濃度 : 1.4未満～80.0以上 判定 : (－)、(±)、(+)
報告桁数	濃度 : 小数第一位 判定 : なし
検査実施料/判断料	390点 / 免疫学的検査 144点
	本検査は、ELISA法により、慢性進行性肺アスペルギルス症又はアレルギー性気管支肺アスペルギルス症が疑われる患者に対して測定した場合に算定する。 なお、本検査は、関連学会の定める指針に従って実施すること。

●アスペルギルス IgG 抗体 判定基準

判定	濃度(AU/mL)
(－)	5.0未満
(±)	5.0～10.0未満
(+)	10.0以上

《検査方法の参考文献》

Dumollard C.et al.:J.Clin.Microbiol.54, 1236～1242, 2016.

以上